



FS – FORMULÁRIO DE SIGILO **(Documento de uso exclusivo da rede de atendimento)**

Eu, nome da genitora, nacionalidade, estado civil, profissão, RG nº

, inscrita no CPF sob o nº

, residente e domiciliada a

, MANIFESTO QUE DEVE SER MANTIDO SIGILO DE MINHA DECISÃO DE ENTREGAR MEU FILHO PARA ADOÇÃO, nos termos do art. 19-A, §5º e §9º do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Assim, GARANTINDO QUE TENHO CONDIÇÕES PESSOAIS DE MANTER O SIGILO QUE ORA REQUEIRO, é de minha vontade:

1. **O SIGILO PROCESSUAL:** em relação à tramitação do processo, nos termos do art. 1.048, inciso II, do CPC;
2. **O SIGILO QUANTO AO GENITOR:** no tocante ao genitor, caso seja conhecido e/ou indicado pela genitora;
3. **O SIGILO QUANTO À FAMÍLIA EXTENSA:** no que se refere à família extensa (formada por parentes próximos com as quais a criança convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade, como avós, tios, primos, entre outros);
4. **O SIGILO QUANTO AO PARTO:** atinente ao nascimento da criança.
 - 4.1. **O sigilo TOTAL**, abrangendo familiares, amigos e terceiros (envolvidos ou não na medida), inclusive para atividades jurídicas ou técnicas relacionadas ao caso;
 - 4.2. **O sigilo PARCIAL**, abrangendo somente determinadas entidades/pessoas, quais sejam, (especificar a abrangência do sigilo parcial)

Ademais, estou ciente de que:

- 1) qualquer encaminhamento feito por esta Vara à rede de saúde ou assistência social, seja informada a obrigatoriedade de manutenção do sigilo, conforme o(s) nível(eis) escolhido(s);
- 2) este filho, após atingir a maioridade, tem direito de ter acesso às informações contidas na Vara da Infância e Juventude em relação à sua origem biológica, se assim desejar, conforme previsto no art. 48 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Local, data.
Assinatura